

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE20ZZZ00000111838**

Mandatsreferenznummer: **(Angabe nicht erforderlich, wird separat mitgeteilt)**

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige die Samtgemeindekasse Esens, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Samtgemeinde Esens auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Bitte unbedingt das betreffende Kassenkonto angeben!!**

Kassenkonto: \_\_\_\_\_

**Meine persönlichen Daten**

Name: \_\_\_\_\_

Straße und Hausnr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

**Meine Bankdaten:**

Name der Bank: \_\_\_\_\_

SWIFT-BIC: \_\_\_\_\_  
(bitte Ihrem Kontoauszug entnehmen)

IBAN-Nr.: \_\_\_\_\_  
(bitte Ihrem Kontoauszug entnehmen)

Ich bin **nicht Zahlungspflichtiger**, sondern nur **Zahler**. Dieses Lastschriftmandat gilt für **folgende Person**:

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift